

FORMULARIO PARA AUTORIZACION / NOTIFICACION VERBAL

FECHA: _____

QUIEN DOCUMENTO LA AUTORIZACION VERBAL: _____

NOMBRE DEL ESPECIALISTA DES: _____

TELEFONO: (_____) _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE: _____

FECHA AUTORIZADA POR DES PARA COMENZAR SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS: _____

FECHA DETERMINADA POR DES PARA TERMINAR SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS: _____

| NOMBRE DEL NIÑO(A) | NUM. ID DEL NIÑO | UNIDADES/TIPO AUTORIZADAS | CANTIDAD DE COPAGO DIA COMPLETO/PARCIAL |
|--------------------|------------------|------------------------------|--|
| 1. _____ | _____ | D | D |
| | | L | L |
| 2. _____ | _____ | D | D |
| | | L | L |
| 3. _____ | _____ | D | D |
| | | L | L |
| 4. _____ | _____ | D | D |
| | | L | L |
| 5. _____ | _____ | D | D |
| | | L | L |

- ◆ Si no ha recibido un certificado de autorización después de 10 días de haber recibido su autorización verbal, comuníquese con el especialista de caso del niño(a) y pida una copia del documento CP08A del niño(a).
- ◆ Copago - es una cantidad que DES establece para las familias basándose en el tamaño y los ingresos de las familias elegibles. El copago no ha de considerarse como la diferencia (*en dólares*) entre lo que DES reembolsa al proveedor y lo que cobra el proveedor. Estas diferencias se conocen como "cargos adicionales".
- ◆ "D" (DIA COMPLETO) - 6 o más horas. "L" (DIA PARCIAL) - menos de 6 horas.